



RIMOZIONE DEL CASCO




Il soccorso ad un paziente traumatizzato richiede la possibilità immediata di controllo e mantenimento delle funzioni vitali, la presenza del casco è senza dubbio un ostacolo ad eventuali manovre di supporto vitale. Il casco va rimosso in tutti i casi dai soccorritori anche se il paziente è cosciente, occorre anzi evitare che il paziente rimuova il casco da solo.

La manovra di rimozione autonoma può causare il peggioramento delle condizioni cervicali.

Questa manovra, seppur semplice, richiede l'affiatamento dei soccorritori e una perfetta conoscenza della manovra stessa. Occorre ricordare che quando si lavora in team è indispensabile parlare e comunicare cosa si sta facendo agli altri soccorritori, il leader del team è colui che sta dietro alla testa del paziente. Qualora il paziente non fosse allineato e supino utilizzare la tecnica di LogRoll (vedere apposito capitolo), **il casco va rimosso esclusivamente con il paziente in posizione supina.**

Se il paziente è cosciente e protesta perché gli hanno detto che il casco non va mai rimosso, spiegategli che una persona non preparata non deve mai rimuovere il casco, ma che un soccorritore allenato (voi) può rimuoverlo mantenendo protetta la colonna vertebrale.

1		Il primo soccorritore (S1) (leader) si pone in ginocchio dietro la testa del paziente assumendo una posizione stabile, afferra le pareti del casco con il palmo delle mani e mantiene il bordo inferiore con la punta delle dita. A questo punto il secondo soccorritore (S2) apre la visiera, controlla le vie aeree e se respira, slaccia la cinghia di fissaggio del casco o eventualmente la taglia se è bloccata.
2		S1 mantiene la stessa posizione, mentre S2 infila una mano sotto il casco afferrando con pollice e indice la zona occipitale, inserisce le stesse dita dell'altra mano ai lati della bocca fino a raggiungere le fosse sotto gli zigomi (come nell'allineamento) e si preoccupa di mantenere in allineamento l'asse cervicale.

3		<p>Una volta raggiunta la stabilità della posizione, S2 comunica a S1 di iniziare la manovra di estrazione del casco. S1 lascia la presa ai lati del casco. Allarga poi i laterali del casco stesso leggermente, staccandoli dalle regioni laterali del cranio.</p>
4		<p>A questo punto S1 ruota il casco leggermente verso il paziente (in avanti) e poi lo tira verso di se, in modo da liberare il naso del paziente. Successivamente S1 rimuove il casco con cura, allargandolo dalla testa del paziente, in linea retta, fermandosi un attimo prima che il casco sia del tutto fuori da sotto la testa, o comunque prima che la parte ricurva del casco possa sollevare e flettere l'occipite del paziente. S2 mantiene l'immobilizzo della testa assicurandosi che la stessa non fletta quando il casco viene rimosso completamente.</p>
<p>NOTA: Per sfilare completamente il casco ruotarlo di circa 30° in avanti, seguendo la curvatura del cranio. Questo fa sì che il margine posteriore del casco si rivolga in direzione arretrata piuttosto che frontale.</p>		
5		<p>Una volta rimosso il casco S1 afferra la testa posizionando i pollici nelle fosse sotto gli zigomi e con le altre dita avvolge posteriormente la testa.</p>

Ci sono due fattori chiave nella rimozione del casco:

- mentre un soccorritore immobilizza l'altro sposta le mani, i due soccorritori non devono mai muovere le mani contemporaneamente;
- il casco deve essere ruotato, alternativamente, in avanti e indietro per liberare il naso e la nuca.

PARLATE SEMPRE CON IL PAZIENTE E TRA DI VOI

I contenuti di questo capitolo sono tratti dal manuale di P.H.T.L.S. (Pre Hospital Trauma Life Support) del N.A.E.M.T. (National Association of Emergency Medical Technicians -Usa)

Copyright 2001© NAEMT ITALIA

